

**Luukkonen Mari-Anne, Viertonen Iina & Väisänen
Milla**

Kirurgisen harjoittelun arvioinnin kehittäminen Kainuun keskussairaalan leikkaussalissa



Opinnäytetyö

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-
ala

Hoitotyön koulutusohjelma

Syksy 2016

TIIVISTELMÄ

Tekijä(t): Luukkonen Mari-Anne, Viertonen Iina ja Väisänen Milla

Työn nimi: Kirurgisen harjoittelun arvioinnin kehittäminen Kainuun keskussairaalan leikkaussalissa

Tutkintonimike: Sairaanhoidaja AMK

Asiasanat: sairaanhoidajat, opiskelijat, osaaminen, vaatimukset, intraoperatiivinen hoito, leikkaushoito, leikkaussali, arviointi

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Kainuun sote) yhtenä tavoitteena yhteistyössä Kainuun oppilaitosten kanssa on varmistaa osaavien ammattilaisten kouluttaminen. Opiskelijaohjauksen laatusuosituksilla Kainuun sote osaltaan tukee kouluttamista. Harjoittelujen aikana opiskelijan ammatillinen kasvu, sekä työelämätaitojen oppiminen tapahtuvat ammattitaitoa kehittävässä harjoittelussa. Laadukkaalla opiskelijaohjauksella varmistetaan tarvittavien tietojen ja taitojen saavuttaminen työelämässä.

Opinnäytetyön aiheena oli kirurgisen harjoittelun arvioinnin kehittäminen Kainuun keskussairaalan leikkaussalissa. Opinnäytetyöprosessissa tuotimme Kainuun sotelle leikkaussaliin tuotteen, jota käytetään harjoittelun aikana, sekä loppuarvioinnissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata leikkaussalissa työskentelevän sairaanhoidajan osaamisesta ne sairaanhoidajan ydinosaamisen alueet, jotka sairaanhoidajaopiskelijan on mahdollista oppia kirurgisen hoitotyön ohjatussa harjoittelussa leikkaussalissa ja tuottaa arviointiin kompetenssipohjainen tuote. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kompetenssipohjaista sairaanhoidajaopiskelijan kirurgisen hoitotyön harjoittelun arviointia leikkaussaliympäristössä.

Tuotteistetun opinnäytetyön tilaajana oli Kainuun sote. Tarve tuotteelle tuli esille leikkausyksikön työntekijöiltä, hoitotyön opiskelijoiden harjoittelua ohjaavilta sairaanhoidajilta. Opinnäytetyön tuloksena teimme tuotteen. Tämä tuote koettiin toivotuksi ja tarpeelliseksi sekä esitestauksen asiantuntijoiden näkemys paransi tuotteen käytettävyyttä.

ABSTRACT

Author(s): Luukkonen Mari-Anne, Viertonen Iina and Väisänen Milla

Title of the Publication: Development of Students' Clinical Evaluation during Surgical Practical Training

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: nurses, students, competence, requirements, intraoperative nursing, surgical treatment, operating room, evaluation

One of the Kainuu Social and Health Care Joint Authority goals is to ensure the education of capable professionals in cooperation with Kajaani University of Applied Sciences. Students develop and grow professionally and learn working life skills during competence-enhancing practical training. High quality and appropriate supervision ensures that students possess all the skills and knowledge that are later needed in working life.

The title of this productized thesis is Development of Students' Clinical Evaluation during Surgical Practical Training. This thesis was commissioned by Kainuu Social and Health Care Joint Authority, more precisely the operating room at the Central Hospital of Kainuu. The outcome is a product which helps supervisors to evaluate student performance during surgical practical training.

The purpose of this thesis was to describe those core skills which nursing students should have at the end of supervised practical training in the operating room and also to create a competence-based product for clinical evaluation. The aim of this thesis was to develop clinical evaluation during surgical practical training in the operating room.

The need of the thesis came from the nurses working in the surgical ward. The nurses experienced the outcome of this thesis as very necessary and needed. The specialist view improved the usability of the product.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 SAIRAANHOITAJAOPISKELIJAN OSAAMISEN KEHITTYMINEN KIRURGISEN HOITOTYÖN HARJOITTELUSSA LEIKKAUSSALISSA.....	3
2.1 Sairaanhoitajan osaamistaito vaatimukset	3
2.2 Perioperatiivinen hoitotyö	6
2.3 Intraoperatiivinen hoitotyö	7
2.4 Sairaanhoitaja leikkaussalissa.....	8
2.5 Sairaanhoitajaopiskelijan harjoittelun arviointi	10
2.6 Kainuun sote:n opiskelijaohjauksen laatusuosituksset.....	12
3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
4 TUOTTEISTAMISPROSESSI	16
4.1 Kehittämistarpeiden tunnistaminen	16
4.2 Ideavaihe.....	17
4.3 Tuotteen luonnostelu.....	18
4.4 Tuotteen kehittäminen.....	21
4.5 Tuotteen viimeistely.....	21
5 POHDINTA.....	27
5.1 Eettisyys	28
5.2 Luotettavuus.....	30
5.3 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset.....	32
LÄHTEET	34
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajat toimivat hoitotyön asiantuntijoina ja heidän tehtävänään yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. He työskentelevät eri toimintaympäristöissä, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä kolmannella sektorilla ja yksityisellä puolella. He kehittävät ja toteuttavat hoitotyötä, joka on samanaikaisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa, sekä kuntouttavaa. Työskennellessään sairaanhoitaja toimii näyttöön perustuen ja hyödyntää hoitotieteellistä tietoa suunnitellessaan, toteuttaessa, arvioidessaan ja kehittäessään hoitotyötä. Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoitajan monitieteistä tietoperustaa. Sairaanhoitajien osaamiseen vaikuttavat lainsäädännössä ja väestön palvelutarpeissa tapahtuvat muutokset, uusi tutkimustieto, palvelurakenteen kehittäminen sekä sosiaali- ja terveystaloudelliset ohjelmat. (Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen 2015, 11)

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Kainuun sote) yhtenä tavoitteena yhteistyössä Kainuun oppilaitosten kanssa on varmistaa osaavien ammattilaisten kouluttaminen. Opiskelijaohjauksen laatusuosituksilla Kainuun sote osallistuu tukemaan kouluttamista. Harjoittelujen aikana opiskelijan ammatillinen kasvu, sekä työelämätaitojen oppiminen tapahtuvat ammattitaitoa kehittävässä harjoittelussa. Laadukkaalla opiskelijaohjauksella varmistetaan tarvittavien tietojen ja taitojen saavuttaminen työelämässä. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2015, 3.)

Opinnäytetyömme aiheena on kirurgisen harjoittelun arvioinnin kehittäminen Kainuun keskussairaalan leikkaussalissa. Opinnäytetyössämme kuvaamme periooperatiivista hoitotyötä eli leikkaushoitotyötä keskittyen intraoperatiiviseen hoitotyöhön eli leikkaussalissa tapahtuvaan hoitotyöhön. Käsitlemme myös sairaanhoitajaopiskelijan harjoittelun arviointia, sairaanhoitajan osaamista leikkaussalissa ja opiskelijan oppimismahdollisuuksia leikkaussalissa. Opinnäytetyöprosessissa tuotimme Kainuun sotelle leikkaussaliin tuotteen, jota käytetään harjoittelun aikana, sekä loppuarvioinnissa. Tuote on hoitotyön koulutusohjelman kompetensien operationaalistettu eli ”auki purettu” kuvaus leikkaussalihoitotyöstä. Tuotetta käyttävät yhdessä ohjaaja ja opiskelija harjoittelun aikana, sekä loppuarvioinnissa.

Tarve tuotteelle on tullut esille leikkausyksikön työntekijöiltä, hoitotyön opiskelijoiden harjoittelua ohjaavilta sairaanhoitajilta. Leikkausosastolla on tehty kysely arviointi- ja palautekäytännöistä. Vastauksista kävi ilmi, että henkilökunta haluaa kehittää osaamistaan opiskelijan arvioinnissa ja arviointikeskustelussa. Lisäksi leikkausosastolla on koettu, että opiskelijoita on arvioitu persoonan ja luonteenpiirteiden mukaan. (Lokkila 2015.)

Tuote auttaa ohjaajaa arvioimaan opiskelijan tietoja ja taitoja, jolloin opiskelijaa ei arvioitaisi persoonan tai luonteenpiirteiden mukaan. Tuotteen ideana ei ole toimia arviointikriteeristönä, eikä opiskelijan määränpäänä ole käydä kaikkia oppimistehtäviä läpi, vaan tuotteessa käy ilmi opiskelijan mahdolliset oppimistehtävät leikkaussalissa. Lisäksi tuote haluttiin paperillisena, koska se helpottaa sen käytettävyyttä leikkaussaliympäristössä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata leikkaussalissa työskentelevän sairaanhoitajan osaamisesta ne sairaanhoitajan ydinosaamisen alueet, jotka sairaanhoitajaopiskelijan on mahdollista oppia kirurgisen hoitotyön ohjatussa harjoittelussa leikkaussalissa ja tuottaa arviointiin kompetenssipohjainen tuote.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kompetenssipohjaista sairaanhoitajaopiskelijan kirurgisen hoitotyön harjoittelun arviointia leikkaussaliympäristössä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat anestesiasairanhoitajan ydinosaamisen alueet leikkaussalissa?
2. Mitkä ovat instrumenttisairanhoitajan ydinosaamisen alueet leikkaussalissa?
3. Mitkä ovat sairaanhoitajaopiskelijan ydinosaamisen alueet leikkaussalissa?
4. Millaiset oppimistehtävät kuvaavat opiskelijan osaamisen kehittymistä intraoperatiivisessa hoitotyössä?

2 SAIRAANHOITAJAOPISKELIJAN OSAAMISEN KEHITTYMINEN KIRURGISEN HOITOTYÖN HARJOITTELUSSA LEIKKAUSSALISSA

Teoreettiset taustat opinnäytetyössä ovat hoitotyön teoreettista tietoa, jota hyödyntäen perustellaan opinnäytetyössä tehtyjä valintoja (Vilkkä & Airaksinen 2004, 42). Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat sairaanhoitajan ja sairaanhoitajaopiskelijan osaaminen leikkaussalissa, opiskelijan ohjaus harjoittelussa ja harjoittelun arviointi.

2.1 Sairaanhoitajan osaamistaito vaatimukset

Sairaanhoitajan osaamistaito vaatimukset on julkaistu Opetusministeriön (2006) julkaisussa Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Julkaisussa on lisäksi sairaanhoitajakoulutuksesta valmistuvien ammatilliset keskeiset opinnot sekä vähimmäisopintopisteet. (Opetusministeriö 2006, 63–64.)

Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vaatimusten lisäksi koulutusta määrittävät ammattikorkeakoulututkinnon hoitotyön koulutusohjelman yhteiset kompetenssit. Kompetensseja on 11, ja niiden tarkoituksena on kehittää yleispätevää hoitotyön osaamista. Kompetenssit ovat yhteisiä kaikille hoitotyötä opiskeleville ammattikorkeakouluissa, mutta niiden tärkeys ja erityispiirteet voivat vaihdella eri ammateissa ja työtehtävissä. Nämä 11 kompetenssia ovat tutkimus- ja kehittämisosaaminen, päätöksenteko-osaaminen, potilaslähtöisen hoitotyön osaaminen, kliininen osaaminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaaminen, vuorovaikutus ja kumppanuusosaaminen, eettinen osaaminen, ohjausosaaminen, kulttuurinen osaaminen, tieto- ja viestintäteknologian osaaminen ja johtamis- ja yrittäjyysosaaminen. (Eriksson ym. 2015, 22.)

Kajaanin ammattikorkeakoulu käyttää sairaanhoitajaopiskelijan harjoitteluissa sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaamisessa 11 kompetenssia ja nämä on yhdistetty neljään kokonaisuuteen. Ensimmäinen kompetenssikonaisuus on asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, toisessa kokonaisuudessa on johtajuus, yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä ko.

palvelujen laatu ja turvallisuus, kolmas kokonaisuus on kliininen hoitotyö, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, neljäs kokonaisuus on näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko. (Harjoittelun arviointikriteerit, sisätautikirurginen hoitotyö 2015.) Keskeiset kokonaisuudet ovat päämääränä, kun laaditaan hoitotyön ammattiopintojen tavoitteita perehdytettäessä sairaanhoitaja-opiskelijaa. (Eriksson ym. 2015, 13.)

Sairaanhoitajan tulee aina toimia lainsäädännön mukaisesti ja vastata omasta ammatillisesta kehitymisestään sekä kehittää vastuullisesti myös hoitotyötä (Opetusministeriö 2006, 64). *Eettinen toiminta* tarkoittaa, että sairaanhoitaja toimii eettisesti oikein ihmisoikeuksia kunnioittaen. Sairaanhoitajan täytyy toimia eettisten ohjeiden mukaan, ohjeet sisältävät esimerkiksi sen, että jokaisen hoito on yksilöllistä ja kunnioittavaa. Eettiset ohjeet pitävät sisällään myös sen, että hoitajat tukevat ammatillisesti työtovereitaan ja auttavat päätöksenteossa. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Terveyden edistäminen jaetaan kolmeen osaan: ennaltaehkäisevään, terveyteen vaikuttavien riskitekijöiden pienentävään ja toimintakykyä lisäävään eli kuntouttavaan osaan (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15). Sairaanhoitaja kohtaa usein erilaisia potilaita työssään, joten on tärkeää osata tunnistaa ja ennakoida mahdollisia terveysongelmia tai -uhkia. Sairaanhoitajan osaamistaitovaatimukseen kuuluvat yksilön, perheen tai yhteisön aktivoiminen ja tukeminen ottamaan vastuuta omasta terveydestä ja toimintakyvystä ja sen ylläpidosta. Hoitotyön tulee olla kuntouttavaa sekä kestävää kehitystä ja ympäristön terveyttä edistävää asiantuntijatyötä. (Opetusministeriö 2006, 64.)

Päätöksentekokyky on olennainen osa hoitotyötä ja siinä vaaditaan asiakasläh- töistä ja tavoitteellista vuorovaikutusta potilaan, perheen ja yhteisön kanssa. Tämä tarkoittaa, että sairaanhoitajan tulee osata hoitotyön tarpeen määrittely, asiakkaan hoitotyön suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä tehdä yhteistyötä potilaan ja hänen omaisten kanssa. Dokumentoinnin tulee tapahtua tietosuojan ja -turvan mukaisesti jokaisen potilaskontaktin jälkeen. (Opetusministeriö 2006, 65.)

Jokaisen hoitajan tulee osata ohjata erilaisia asiakkaita ja heidän omaisiaan, olivat he ryhmässä tai yhteisöjä. Itsehoidon tukemisessa ja terveysongelmien hallitsemisessa ohjaaminen kuuluu hoitajan toimenkuvaan, kuten myös opiskelijoiden ja henkilöstön *ohjaaminen ja opettaminen*. Sairaanhoidajan tulee osata tuottaa ope-
tusmateriaalia sekä käyttää sitä ohjauksensa tukena. Hallittaviin toimiin kuuluu myös sähköinen potilasohjaus. (Opetusministeriö 2006, 65.)

Yhteistyö on sairaanhoidajan ammatissa myös näkyvässä roolissa, kuten to-
miessa *moniammatillisessa tiimityössä*. Moniammatillisen tiimityön lisäksi yhteis-
työtaitoja voi tarvita projekteissa, verkostoissa tai muiden ammattiryhmien asian-
tuntijoiden kanssa konsultoidessa. Hoitajan tulee hallita asiakaslähtöistä yhteis-
työtä, joka on tasavertaista niin asiakkaiden, kuin kollegoiden välillä. (Opetusmi-
nisteriö 2006, 66.)

Sairaanhoidajan tulee omassa työssään tunnistaa hoitotyöhön liittyviä ja hoitokäy-
tännöistä esiin tulevia *tutkimus- ja kehittämistarpeita*. Tutkiminen, arvioiminen ja
oman työnsä kehittäminen, sekä kehittämistoiminnan raportointi ja julkistaminen
ovat tärkeää, sillä ne voivat aikaansaada muutoksia hoitotyössä. Omien oppimis-
valmiuksiensa ylläpitäminen koko työuran ajan ja oman työtiimensä toiminnasta,
laadusta ja vaikuttavuudesta huolehtiminen omalta osaltaan edistää hoitotyön laa-
tua ja vaikuttavuutta. (Opetusministeriö 2006, 66.)

Monikulttuurista hoitotyötä sekä yhteiskunnallista toimintaa tulee aika ajoin eteen
sairaanhoidajankin työssä. Työskentely tulee onnistua erilaisista kulttuureista ko-
toisin olevien asiakkaiden kanssa, sekä toimiminen monikulttuurisessa työyhteis-
össä. Ihmisoikeuksien, sekä suvaitsevaisuuden edistäminen hoitotyössä tulee to-
teutua jokaisella työntekijällä. Omien vaikutusmahdollisuuksien tunteminen kuuluu
sairaanhoidajan toimenkuvaan, kuten myös yhteiskunnalliseen kehittämiseen osal-
listuminenkin esimerkiksi syrjäytymisen ehkäisy. Hoitajan tulee myös osaltaan hal-
lita oman osaamisensa ja asiantuntijuutensa markkinointia. (Opetusministeriö
2006, 67.)

Klininen hoitotyö näkyy vahvasti sairaanhoidajan arkityössä. Hoitajan tulee vastata
asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta
tekemällä tarvittavia johtopäätöksiä sekä seuraamalla asiakkaan tilaa, oireita sekä

hoidon vaikuttavuutta tavallisimpien sairauksien hoidossa. Peruselintoimintojen ylläpitäminen elvyttämällä tai koneellisesti sekä esimerkiksi hengityksen, verenkierron ja tajunnantason arvioiminen tulee hallita, torjuen samalla infektioiden syntymistä. Hoitajan tulee osata käyttää keskeisiä laitteita turvallisesti ja merkityksellisesti, jotka jollain tavoin liittyvät potilaan hoitoon, tällaisia ovat esimerkiksi defibrillaattori elvytyksen yhteydessä. Mielenterveyden edistäminen, kivunhoidon hallinta, elvytyksen hallitseminen sekä voimassa olevien toimintaohjeiden mukaan toimiminen kuuluvat jokaisen sairaanhoitajan perustoimenkuvaan. (Opetusministeriö 2006, 68.)

Sairaanhoitajan tulee totuttaa *lääkehoitoa* turvallisesti, lääkärin hoito-ohjeiden mukaisesti, sekä seurata lääkkeitä aiheuttavia vaikutuksia ja lääkkeen vaikuttavuutta. Lääkelaskennan ja kliinisen farmakologian tulee olla hallussa, kuten nestehoidossa tarvittavien toimenpiteidenkin. Kanylointi perifeeriseen laskimoon eli pinnalliseen laskimoon ja sentraaliseen laskimoon eli sisäiseen laskimoon annettavien nesteiden ja lääkkeiden antaminen kuuluu sairaanhoitajan osattaviin hoito-toimenpiteisiin. Lääkehoidossa ohjaaminen lääkkeiden käytössä ja lääkehoitoon sitoutumisen edistäminen ovat perinteisiä ohjaustilanteita, jotka tulee hallita asioissa asiakkaiden kanssa. Lääkehoitoprosessia kehitettäessä sairaanhoitajan tulee tuntea siihen liittyvät riskikohdat ja käyttää lääkityspoikkeamista koottua tietoa sujuvasti työssään. (Opetusministeriö 2006, 69.)

2.2 Perioperatiivinen hoitotyö

Perioperatiivinen hoito -käsite on otettu käyttöön Yhdysvalloissa vuonna 1978 käsitteen Operating Room Nursing sijaan. Tämä kuvaa leikkausta edeltävää, leikkauksenaikaista ja leikkauksenjälkeistä hoitoa. Suomessa perioperatiivinen käsite on otettu käyttöön vuonna 1987, jolloin leikkaus- ja anestesiahoitotyön opetus alkoi perioperatiivisen hoitotyön nimellä. Perioperatiivisella hoidolla tarkoitetaan leikkaus- ja anestesiaosastolla työskentelevän sairaanhoitajan tekemää leikkaus- ja toimenpidepotilaan hoitotyötä. Perioperatiivinen hoitotyö kattaa kaikki leikkauksenhoidon eri vaiheet. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2014, 11.) Perioperatiivisessa hoidossa hoitoajattelu suuntautuu entistä enemmän potilaskeskeiseen toimintaan.

Tämä tarkoittaa hoidon toimintojen laajenemista, leikkausosastolta kirurgiselle vuodeosastolle, poliklinikalle ja potilaan kotiin asti. Hyvien hoitotulosten saavuttaminen edellyttää jokaisessa hoidon vaiheessa asiantuntevaa, joustavaa ja moniammatillista työtä. (Lukkari ym. 2014, 20.) Perioperatiivisessa hoitotyössä viisi eri aihealuetta nostetaan usein esille: kommunikointi, potilaan asennon huomioiminen, infektioiden torjunta, nestetasapainosta huolehtiminen sekä johtaminen (Callaghan 2010, 855).

Perioperatiivinen hoitotyö jaetaan kolmeen eri vaiheeseen; pre-, intra- ja postoperatiiviseen. Preoperatiivinen vaihe alkaa leikkauksen alkamisesta ja päättyy potilaan saapuessa leikkausosastolle. Intraoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas vastaanotetaan leikkausosastolle ja päättyy, kun potilas on siirtynyt heräämöhön. Kolmas vaihe on postoperatiivinen, se alkaa, kun potilas on vastaanotettu heräämöhön ja päättyy, kun potilas ei enää vaadi leikkaukseen liittyvää hoitoa. (Jurkkala 2010, 4.; McGarvey- Chambers- Boore 2000, 1097.)

2.3 Intraoperatiivinen hoitotyö

Intraoperatiivinen hoitotyö tarkoittaa toimintoa, joka tapahtuu yleensä leikkauksessa. Potilas saa tässä prosessin vaiheessa tarvitsemansa kirurgisen hoidon valitulla anestesiamenetelmällä. Tässä hoitotyön vaiheessa on luonteenomaista intensiivinen ja systemaattinen moniammatillinen tiimityö, joka kohdistuu potilaan perus- ja erityistarpeiden tyydyttämiseen. Hoitotyöhön kuuluu potilaan henkinen tukeminen, turvallinen siirtäminen leikkaukspöydälle, turvallinen leikkauksasentoon asettelu, potilaan voimien ja tajunnantason jatkuva arviointi, anestesiaa ja leikkaukseen liittyvä hoitoteknologian ja hoitomenetelmien hallinta, aseptisten olosuhteiden luominen ja säilyttäminen koko toimenpiteen ajan sekä toteutetun leikkauksen ja anestesiahoitojen tarkka kirjaaminen ja raportointi. Intraoperatiiviseen hoitoon osallistuu välittömästi anestesia- ja kirurgi, anestesia-, instrumentointi- ja valvova sairaanhoitaja, sekä lääkintävahtimestari tai lähihoitaja. Välillisesti osallistuu myös sihteerit, välinehuolto, siivous- ja huoltotyö ja hoitotyön johto. (Lukkari ym. 2014, 20–21.)

2.4 Sairaanhoitaja leikkaussalissa

Suomessa instrumentti- ja anestesiahoitajat ovat koulutukseltaan sairaanhoitajia. Leikkaussalissa tapahtuvaa intraoperatiivista hoitotyötä toteuttavat sairaanhoitajat, jotka ovat instrumenttoivahoitaja, valvovahoitaja ja anestesiahoitaja. Anestesiahoitaja toimii työparina anesthesiologin eli kivunhoidosta ja nukutuksesta vastaavan erikoislääkärin kanssa, instrumenttoivahoitaja toimii yhdessä kirurgin eli leikkaavan lääkärin kanssa ja valvovahoitaja valvoo koko leikkaussalin toimintaa. He muodostavat moniammatillisen työryhmän eli leikkaustiimin. (Tengvall 2010, 9–12.)

Intraoperatiivisessa hoidossa instrumentti- ja anestesiahoitajilla on monia eri tehtävänkuvia, jotka vaativat leikkaustiimiltä tarkkoja tehtävänjakoja. Instrumentti- ja anestesiahoitajat toimivat itsenäisesti potilaita hoitaessaan ja samalla toteuttavat lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa. (Tengvall 2010, 9–11.)

Sairaanhoitajille työolosuhteet leikkaussalissa ovat stressaavia psyykkisesti ja fyysisesti. Jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä leikkaussalissa on monia: korkeahko lämpötila, ilmankosteus sekä ilmanvaihto ja -virtaus. Pitkään kestävät leikkaukset, joissa ei välttämättä ole taukoja, sekä leikkausten suuri keskittymisvaatimus kuluttavat psyykkisesti. Leikkaussalihoitotyö vaatii äkkitilanteisiin varautumista, päivystysluontoisuutta, epävarmuuden- ja stressinsietokykyä sekä joustavuutta. Usein leikkaussalissa toiminta on epäergonomista ja fyysisesti vaativaa. (Tengvall 2010, 7–9.)

Leikkausyksiköiden koot vaihtelevat sairaaloittain ja sillä on vaikutusta anestesia- ja instrumenttihoitajien tehtäviin ja toimintoihin. Suurissa hoitoyksiköissä hoitajat voivat keskittyä erikoisalakohtaisiin toimiin. Pienissä yksiköissä instrumentti- ja anestesiahoitajat toteuttavat monia eritasoisia hoitotyön toimintoja, sekä heidän tulee olla joustavia työn suhteen. (Tengvall 2010, 7–9.)

Hoitajalta vaaditaan ammattialueen laaja-alaista hallintaa, vuorovaikutus-, verkosto- ja yhteistyötaitoja, ohjaustaitoja, eettistä toimintaa, hoitotyön sähköisen kirjaamisen hallintaa, päätöksentekokykyä, tietojärjestelmien ja -sovellusten hallintaa,

sekä monia muita taitoja. Intraoperatiivisessa hoidossa suurta tärkeyttä noudattavat turvallisen ja laadukkaan hoidon toteutuminen, turvallisuuden kokeminen ja potilaiden yleinen hyvinvointi. (Tengvall 2010, 7–9.)

Instrumentti- ja anestesiahoitajien työnkuvaan kuuluu intraoperatiivisen vaiheen lisäksi perioperatiivisen hoitoprosessin toteuttaminen mahdollisuuksien mukaan. Esimerkiksi käynnit potilaan luona ennen leikkausta, haastattelu ja tiedon jakaminen potilaaseen tutustuminen, nämä mahdollistavat yksilöllisen ja turvallisen hoidon. Tämä on hyvä tapa muodostaa luottamuksellinen sekä hyvä potilas-hoitajasuhde. (Tengvall 2010, 9–11.)

Instrumentti- ja anestesiahoitajat toimivat myös perehdyttäjinä yksiköissään. He huolehtivat uusien työntekijöiden, kollegoiden, opiskelijoiden, uusien kirurgien ja anestesiaalääkäreiden ohjaajina, mentoreina ja perehdyttäjinä. Heidän toimenkuva hoitotyön asiantuntijoina sisältää siis monipuolista, sekä hyvin spesifiä eli tiettyä hoitotyön osaamista, korkeatasoista ja joustavaa ammatillista pätevyyttä potilaiden yksilöllisiin hoidollisiin tarpeisiin. (Tengvall 2010, 9–11.)

Intraoperatiivinen hoitotyö sisältää tarkkoja hoitotoimintoja, jotka kuuluvat leikkaus- ja anestesiahoitajan vastuualueisiin. Hoitotyön toiminnot ovat intraoperatiivisessa hoidossa yksilöllisiä ja ne täytyy toteuttaa turvallisesti ja potilasystävällisesti. Lisäksi instrumentti- ja anestesiahoitajilta vaaditaan näyttöön perustuvaa kriittistä ajattelua ja arviointikykyä sekä potilaan kanssa vuorovaikutteista kommunikointia. (Tengvall 2010, 15–16.)

Instrumentoivan hoitajan pääasialliset tehtävät ovat instrumentaatio eli instrumenttien ojentaminen kirurgille, kirurgin avustaminen leikkauksessa, välineellinen valmius ja aseptisestä eli puhtaasta likaiseen toimiminen sekä steriilistä toiminnasta huolehtiminen. Instrumentti- ja anestesiahoitajien tulee myös hallita laite-, sähkö- ja kaasutekniset toimet, välineiden käyttö sekä potilaan hoito toimiin liittyvät toimenpiteet, kuten asennon muuttaminen, nukuttaminen, puuduttaminen, kirurgin avustaminen, leikkausalueen desinfioiminen ja instrumentaatio. Myös infektioiden torjunta kuuluu instrumentti- ja anestesiahoitajien perusosaamiseen. (Tengvall 2010, 9–11, 15–16.)

Leikkaussalihoitajan toiminta perustuu aseptiseen omaantuntoon. Aseptinen omaantunto on eettinen ja ammatillinen arvo, joka sairaanhoitajan kuuluu oppia jo koulun aikana. Tämä on hyvin merkittävä osa leikkaus- ja anestesiahoidon laadusta. Aseptinen käyttäytyminen vaatii käyttäjältä itsenäisiä päätöksiä, vastuullisuutta sekä potilaan turvallisuuden ja kokonaisvaltaisuuden huomioimista. Aseptiseen omaantuntoon kuuluu muun muassa tieto ja valmius aseptiseen työskentelyyn, vastuu aseptisen toteutuksen arvioinnista, aseptisen työjärjestyksen ymmärtäminen, toiminnan keskeyttäminen, jos väline menee epästeriiliksi, sekä uskallus myöntää aseptinen virhe ja jatkuva oppiminen. (Lukkari ym. 2014, 338.)

2.5 Sairaanhoitajaopiskelijan harjoittelun arviointi

Arviointi on ohjatussa harjoittelussa avainasemassa. Palaute ja arviointi ovat edellytys opiskelijan taitojen ja ammatillisen pätevyyden kehittymiselle. Erilaiset harjoittelupaikat vaativat arvioinnilta erilaisia lähestymistapoja. (Kukkola 2008, 24–27.) Savonian ammattikorkeakoululla on olemassa lomake harjoittelun arviointiin (Lokkila 2015). Kajaanin Ammattikorkeakoululla ei ole olemassa saman tyyppistä arvioinnin tuotetta, kuin tekemämme tuote. Harjoittelun arviointi on ensiarvoisen tärkeää opiskelijan ammatillisen kasvun ja taitojen kehittymisen kannalta. (Kukkola 2008, 28.).

Leppäharjun (2010) tekemässä pro gradussa tarkoituksena on ollut kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaidon arviointia harjoittelussa. Tuloksissa kävi ilmi, että opiskelijaa on helppo arvioida hyvien tavoitteiden pohjalta. Ohjaajilla on erilaisia tapoja arvioida harjoittelijoita ja he katsovat asioita myös erilaisista näkökulmista. Tällainen arviointi ei ole opiskelijaa kohtaan oikeudenmukaista. Ohjaaja voi arvioida opiskelijaa esimerkiksi luonteen perusteella, tai miten opiskelija perustelee toimintansa teorialla. Olisi myös hyvä, että ohjaajat osaisivat antaa palautetta koko harjoittelujakson ajan, eikä vain harjoittelun loppuun. (Leppäharju 2010, 14–15.)

Leppäharju on pro gradussaan miettinyt jatkotutkimukseksi valmiita lomakepohjia harjoittelun arviointia varten ja niissä olisi selkeästi kuvattu arvioinnin kriteerit harjoittelulle. Tämän avulla voitaisiin kehittää arviointia harjoittelussa. (Leppäharju 2010, 32.)

Ohjatun harjoittelun alkaessa on ohjaajan ja opiskelijan hyvä käydä läpi tavoitteet ja miettiä miten niihin päästään. Arvioinnin tulee olla rehellistä ja täsmällistä. Opiskelijat haluavat, että arviointi perustuu tietoon, taitoon ja asenteisiin, eikä persoonallisiin ominaisuuksiin ja luonteenpiirteiden arviointiin. (Kukkola 2008, 24–27.)

Yhtenä tavoitteena on saada opiskelija huomaamaan toimintansa epäkohdat ja miettimään niiden korjaamista. Puutteellinen arviointi saattaa estää opiskelijan kehittymistä ja aiheuttaa hänelle epävarmuuden tunteen. Opiskelijaa voi arvioida tarkkailemalla hänen toimintaansa ja keskustelemalla toiminnasta jälkeinpäin. Opiskelijat toivovat saavansa arvioinnin yksityisesti ja palautteenkin he haluavat heti oppimistapahtuman jälkeen. Palautteen antaminen heti on erittäin tärkeää, koska opiskelija voi tarvittaessa muuttaa toimintaansa. Jos palaute annetaan vain harjoittelun lopuksi ja se on kielteistä, ei se auta opiskelijoita kehittymään. Ohjaajan antaessa palautetta niin, ettei halua loukata opiskelijaa, syyllistyy ohjaaja pahimmassa tapauksessa potilasturvallisuuden vaarantamiseen. (Kukkola 2008, 24–27.) Leppäharjun (2010) tekemässä pro gradu tutkimuksessa tuloksista käy ilmi, että suurin osa kyselyyn vastanneista kokee, että ohjaajan on helpompi antaa suullista, kuin kirjallista palautetta.

Ohjaajien kuuluu antaa harjoittelusta kirjallinen palaute, jonka täytyy olla rakentavaa ja kannustavaa. Opiskelija tarvitsee oikeudenmukaisen palautteen, joka sisältää positiivista- ja kehittävää palautetta. Positiivinen palaute antaa opiskelijalle onnistumisen tunteen ja kehittävä palaute koetaan kehittymisen kannalta tarpeelliseksi. Kehittävä palaute kuuluisi antaa henkilökohtaisesti, sekä auttaa ja tukea opiskelijaa eteenpäin virheiden ja epäonnistumisien jälkeen. Loppuarviointiin kuuluu osallistua ohjaajan, opiskelijan ja opettajan. (Kukkola 2008, 24–27.)

Harjoittelun arviointi perustuu tietojen, taitojen ja käytännön yhdistelmään. Opiskelijan tehdessä työtä voidaan hänen tekemisiään havainnoida ja tämän jälkeen arvioida toimintaa. Harjoittelua arvioidessa tarvitaan aina kuitenkin kriteerit, joiden

mukaan arvioidaan. Kriteerit kertovat, mitä juuri tässä harjoittelussa tarvitaan ja millä tavalla tekemistä arvioidaan. Harjoittelun arviointiin kuuluu suunnittelu ja toteutus työn kokonaisuudesta eli työprosessin hallinta, tiedon hallinta sekä työmenetelmien, välineiden ja – materiaalin hallinta. Harjoittelun arvioinnissa erittäin tärkeää on palautteen antaminen ja se, että opiskelija voi käyttää hankkimaansa osaamista myös muissa työyksiköissä. Harjoittelun arvioinnissa tarvitaan opiskelijan, työpaikkaohjaajan ja opettajan yhteistä keskustelua, ettei osaamista arvioidaisiin vain yhden työpaikan yksittäisten menetelmien hallinnan näkökulmasta. (Hätönen 2010, 30–31.)

2.6 Kainuun sote:n opiskelijaohjauksen laatusuositukset

Taatakseen laadukkaan opiskelijaohjauksen on Kainuun sote laatinut Opiskelijaohjauksen laatusuositukset-suosituksen. Laatusuositus muodostuu lainsäädännöstä, Opetushallituksen määräyksistä, Opetusministeriön osaamisvaatimuksista ja kansallisista suosituksista. Sen tarkoituksena on tehdä ohjauksesta yhtenäisempää ja ohjauksen laatua parantavaa toimintaa. Laatukriteerit koskevat ohjaavaa opettajaa, opiskelijaa, ohjaavaa hoitajaa, yksikön opiskelijavastaava sekä työyksikön lähiesimiestä. (Kainuun sote 2015, 3.)

Opiskelijalta edellytetään, että opiskelija itse on kiinnostunut tekemisestään ja kehittymisestään harjoittelun aikana sen antamien mahdollisuuksien mukaan, joka näkyy myös työyksikön toimintaan perehtymisenä. Omissa opinnoissa edistyminen ja niiden esille tuominen kuuluvat myös opiskelijan velvollisuuksiin, kuten myös oman lähtötason arvioinnin ja tavoitteiden luominen ohjaavan hoitajan kanssa. Opiskelijan tulee harjoittelupaikassa toimia asiallisesti ja kollegiaalisesti eli virkaveljellisesti hänen kanssaan toimivien ihmisten kanssa ja noudattaa harjoittelupaikan ohjeistuksia. Harjoittelun edetessä tulisi näkyä opiskelijan oma ohjautuvuus sekä oman oppimiseen liittyen palautteen ottaminen ja antaminen ohjaaville hoitajille harjoittelun aikana. (Kainuun sote 2015, 8.)

Ohjaavan hoitajan tehtävänä on huolehtia oman ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja kehittämisestä kaikissa osa-alueissa myös opiskelijaohjauksessa. Ohjaava hoitaja on ohjausvelvollinen ja täten vastuussa omista ohjaustaidoistaan sekä yhteistyöstä ohjaavan opettajan kanssa. Henkilön on toimittava positiivisena roolimallina sekä ohjattava opiskelijaa tavoitteiden luomisessa sekä niiden saavuttamisessa. Tämä tarkoittaa monipuolisia ja tarkoituksen mukaisia ohjausmenetelmien käyttöä, sekä palautteen antoa harjoittelujakson aikana. Ohjaajan velvollisuus on myös olla yhteydessä opettajaan, sekä puuttua opiskelijan toiminnassa esille tuleviin kehittämiskohteisiin. (Kainuun sote 2015, 10.)

Ohjaava opettaja varmistaa, että opiskelijan tarvittavat opinnot ovat suoritettuina sekä sopii yhdessä ohjaavan hoitajan ja opiskelijan kanssa harjoittelun tavoitteista, sisällöstä ynnä muusta sellaisesta. Yhdessä ohjaajan ja opiskelijan kanssa, opettaja myös arvioivat harjoittelun toteumista ennalta laadittujen tavoitteiden ja kriteereiden pohjalta. Opettaja on myös tarvittaessa velvollinen pitämään yhteyttä työyksikköön yhteyshenkilöihin sekä kertomaan hankkeista, jotka voisivat tukea oppimisen ja toiminnan kehittämistä sekä antamaan rakentavaa palautetta ohjaavalle hoitajalle. Oman osaamisen ja ammattitaitonsa ylläpitäminen ja kehittäminen harjoittelusta saamansa palautteen avulla kuuluu myös ohjaavan opettajan toimenkuvaan. (Kainuun sote 2015, 9.)

Opiskelijan, että ohjaajan tulee tietää arviointikäytännöt ohjaussuhteen alkaessa. Opiskelijalla on oikeus saada arviointikeskustelu ja sen tulee perustua harjoittelujakson arviointikriteereihin. Muita tiedettäviä asioita ovat mm. palautteen antaminen, arviointikriteerit, väliarvioinnit, loppuarviointiin osallistuvat henkilöt (opettaja, ohjaaja, opiskelija). Arvioinnit ja palaute ovat tärkeä osa ammatillista kehittymistä, sillä ne kehittävät opiskelijan ammatillista kasvua. Opiskelijan tulee huomioida myös omaa osaamistaan, sillä harjoittelujakson lopussa hänen tulee tehdä itsearviointi. (Kainuun sote 2015, 12.)

Harjoittelun lopuksi opiskelijan tulee antaa yhteisesti sovitulla tavalla palautetta oppimisympäristöstä, ohjauksesta ja ohjaussuhteesta työyksikköön. Palaute käsitellään työ-, työssäoppimis- ja koulutusyksikössä vuosittain ja sen avulla työyk-

sikkö voi arvioida ja kehittää opiskelijan ohjauksen laatua. Myös ohjaukseen osallistuvien hoitajien tietoja ja ohjaustaitoja tulee arvioida säännöllisesti erilaisissa kehityskeskusteluissa. (Kainuun sote 2015,12.)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata leikkaussalissa työskentelevän sairaanhoitajan osaamisesta ne sairaanhoitajan ydinosaamisen alueet, jotka sairaanhoitajaopiskelijan on mahdollista oppia kirurgisen hoitotyön ohjatussa harjoittelussa leikkaussalissa ja tuottaa arviointiin kompetenssipohjainen tuote.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kompetenssipohjaista sairaanhoitajaopiskelijan kirurgisen hoitotyön harjoittelun arviointia leikkaussaliympäristössä.

1. Mitkä ovat anestesiasairanhoitajan ydinosaamisen alueet leikkaussalissa?
2. Mitkä ovat instrumenttisairanhoitajan ydinosaamisen alueet leikkaussalissa?
3. Mitkä ovat sairaanhoitajaopiskelijan ydinosaamisen alueet leikkaussalissa?
4. Millaiset oppimistehtävät kuvaavat opiskelijan osaamisen kehittymistä intraoperatiivisessa hoitotyössä?

4 TUOTTEISTAMISPROSESSI

Opinnäytetyön ideana ammattikorkeakoulussa on antaa opiskelijalle valmiuksia kehittää ja soveltaa taitojaan ja tietojaan käytännön asiantuntijatehtävissä (Opetusministeriö 2006, 14). Opinnäytetyö tehdään ammattikorkeakouluopiskelun loppupuolella ja se voi olla joko toiminnallinen tai tutkimuksellinen työ riippuen opinnäytetyön aiheesta ja sen tekemisen menetelmästä (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään yleensä tapahtuma, opas, ohjeistus tai tuote. Tämä ei kuitenkaan riitä toiminnallisen opinnäytetyön lopputulemaksi, vaan sen lisäksi tulee tehdä teoriaan pohjautuva tekstiosuus. Opinnäytetyön tekemisellä osoitetaan, että osataan yhdistää ammatillinen ja teoreettinen tieto käytäntöön. Asiaa tulee osata pohtia kriittisesti sekä toimintaa kehittävästi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41–42.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä voi myös riittää teoriaksi jokin käsite, mikä liittyy opinnäytetyöhön. Tällöin käsite määritetään ja kuvataan teoriaan perustuen. Aika ei aina riitä toiminnallisessa opinnäytetyössä siihen, että koko teoreettinen tietoperusta käytäisiin läpi, joten silloin teoria tulee kirjoittaa käsitteiden kautta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 43.)

Meidän opinnäytetyömme on tuotteistettu opinnäytetyö, joka koostuu tuotteistamisprosessin viidestä eri vaiheesta. Vaiheet ovat kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideavaihe, tuotteen luonnostelu, tuotteen kehittäminen ja viimeistely vaihe (Jämsä & Manninen 2000, 28).

4.1 Kehittämistarpeiden tunnistaminen

Eri yksiköt tekevät palautekyselyitä kehittääkseen toimintaansa ja selvittääkseen kehittämistarpeita yksikössään. Ongelmia ja kehittämistarpeita tunnistessa on tärkeää selvittää ongelman laajuus, eli mitä asiakasryhmiä ongelma koskee ja kuinka

yleinen se on. Eri osapuolilla voi olla erilainen käsitys ongelmista ja kehittämistarpeista, tämän vuoksi ongelman varmistamiseksi voidaan tarvita lisäselvityksiä. (Jämsä & Manninen 2000, 29–31.)

On hyvä tutustua toimintaa ohjaaviin säännöksiin, ohjeisiin, suunnitelmiin ja toimintaohjeisiin siinä organisaatiossa tai toimintayksikössä, jolle tuotetta ollaan tekemässä. Nämä säädökset voivat olla joko yksikkökohtaisia, paikallisia, alueellisia, valtakunnallisia, tai jopa kansainvälisiä. Yksikön tai organisaation arvot ja periaatteet tulee ottaa huomioon tuotetta tehdessä. Toimintayksikkö voi haluta vaikuttaa tuotteen avulla arvoihinsa ja periaatteisiinsa. (Jämsä & Manninen 2000, 49.)

Kehittämistarve on tullut esille Kainuun keskussairaalan leikkausosastolta, jossa on huomattu tarve kehittää sairaanhoitajaopiskelijan loppuarviointia. Tarve tuotteelle on tullut esille leikkausyksikön työntekijöiltä, hoitotyön opiskelijoiden harjoittelua ohjaavilta sairaanhoitajilta. Leikkausosastolla on tehty kysely arviointi- ja palautekäytännöistä. Kyselyiden vastauksista kävi ilmi, että henkilökunta haluaa kehittää osaamistaan opiskelijan arvioinnissa ja arviointikeskustelussa. Lisäksi leikkausosastolla on koettu, että opiskelijoita on arvioitu persoonan ja luonteenpiirteiden mukaan. Tämän takia he halusivat tuotteen, joka minimoi väärin arvioinnin riskin. (Lokkila 2015.)

4.2 Ideavaihe

Kehittämistarpeen varmistuttua, vaikka varmuutta ratkaisukeinoista ei ole vielä tehty, alkaa ideavaihe eri vaihtoehtojen löytämiseksi. Ideointiprosessi voi olla lyhyt, jos ollaan uudistamassa vanhaa tuotetta. Jos taas on kyseessä kokonaan uuden tuotteen valmistaminen, ongelmaa lähdetään purkamaan erilaisin lähestymis- ja työtapojen kautta. Yleisimpiä tapoja ovat ongelmanratkaisun ja luovan toiminnan menetelmät. (Jämsä & Manninen 2000, 35.) Opinnäytetyössämme tuotamme täysin uuden tuotteen.

”Ideointiprosessissa osallistujien erilaisuus on rikkaus. Yksi herättää kysymyksiä, ennakoi tarpeita ja tutkii asioita, toinen analysoi ja yksilöi. Kolmannella on näkemystä ja rohkeutta esittää tavanomaisesta poikkeavia ratkaisuja.” (Jämsä & Manninen 2000, 38).

Tuotteen asiasisällön kehittäminen saattaa vaatia tutustumista tutkimustietoon aiheesta. Sosiaali- ja terveysalalla viimeisimpien lääketieteellisten tutkimustuloksien ja hoitokäytäntöjen tietäminen on hyvin tärkeää. Ulkomaisiin tutkimuksiin olisi myös hyvä paneutua koska nämä tutkimukset voivat olla alankehittämisen kärjessä. (Jämsä & Manninen 2000, 47.)

Mietimme millainen tuote vastaa parhaiten toimeksiantajamme tarpeita ja millainen tuotteen sisällön tulee olla. Luimme saman tyyppisiä, myös ulkomaalaisia, opinnäytetöitä, väitöskirjoja ja pro graduja kartoittaaksemme käsitteitä, jotka kuvaavat opinnäytetyötämme. Samalla selvitimme itsellemme toiminnallisen opinnäytetyön mallin ja tuotteistamisprosessin vaiheet sekä tavoitteen ja tarkoituksen opinnäytetyömme kohdalla.

Tuotteen tekijöiden lisäksi tarvitaan kriitikko, kun tekijöiden erilaisia näkökulmia sovitetaan yhteen ja työskentelyä organisoidaan. Ideoiden arviointia toteuttavat niiden kehittäjät itse. Arviointia olisi hyvä pyytää myös hankkeen toimeksiantajalta ja rahoittajalta sekä muilta asiantuntijoilta jotka osallistuvat hankkeeseen. (Jämsä & Manninen 2000, 38.) Kriittikkoinamme ovat toimineet ohjaava- ja koordinoivaopettaja. Arviointia pyysimme leikkaussalissa harjoittelussa olleilta opiskelijoilta ja leikkaussalin henkilökunnalta.

4.3 Tuotteen luonnostelu

Tuotteen luonnostelu alkaa, kun on sovittu, millainen tuote on aikomus suunnitella ja valmistaa. Luonnosteluun kuuluu analyysi siitä, mitkä eri näkökohdat ja tekijät vaikuttavat tuotteen suunnitteluun ja valmistamiseen. Tuotteen laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi asiakasprofiili, säädökset ja ohjeet, toimintaympäristö,

asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet. Laadun varmistamiseksi erinäkökohdista tehdään yhdenmukaisia ja ne asetetaan tukemaan toisiaan. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Tuotteen luonnostelu pohjautuu asiakasprofiiliin ja asiakasanalyysin laadintaan, näiden tarkoituksena on selventää asiakkaiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät odotukset sekä tarpeet. Päämääränä on tarkentaa suunniteltavan tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat. Kohderyhmää parhaiten palveleva tuote on sellainen, jossa on otettu huomioon käyttäjien kyvyt, tarpeet sekä muut ominaisuudet. (Jämsä & Manninen 2000, 43-44.)

Etsimme opinnäytetyöhömmme liittyvää tietoa kirjallisuudesta sekä internetlähteistä. Tällä tavoin rakensimme teoreettisen tietoperustan sekä opinnäytetyöllemme, että tulevalle tuotteellemme.

Tengvallin (2010) väitöskirjan tutkimustuloksissa on käyty läpi eri alaotsikoiden mukaan mitä anestesia- ja instrumenttihoitajan kuuluisi osata leikkaussalissa työskennellessä. Tulostimme nämä tulokset ja veimme ne KAKS:n leikkausosaston sairaanhoitajille nähtäväksi viikoksi, jotta he merkkaisivat asiantuntijanäkemyksensä niistä Tengvallin (2010) sairaanhoitajan hoitotyötoiminnoista, joita leikkaussalissa tehdään. Nämä auttavat hahmottamaan sairaanhoitajaopiskelijan mahdollisia oppimistehtäviä KAKS:n leikkaussalissa. Sovimme yhdessä toimeksiantajamme kanssa, että jokainen sairaanhoitaja laittaa viivan niiden oppimistehtävien kohdalle, jotka he asiantuntijoina kokevat tärkeiksi juuri tässä harjoittelussa opiskelijan oppimisen kannalta. Merkitseminen tapahtui niin sanotusti tukkimiehenkirjanpidolla, eli neljä viivaa vierekkäin ja yksi neljän yli.

Saatuamme takaisin merkatut tulosteet, yhdistimme ne muuhun teoriaamme. Tuotteemme oppimistehtäviksi nousivat ne kohdat, jotka löytyvät ainakin kahdesta teorialähteestämme. Oppimistehtävät jaottelimme KAMK:in neljän kompetenssi-kokonaisuuden alle sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen (2015) –kirjan ja KAMK:in kirurgisen harjoittelun arviointikriteerien teorioiden avulla.

Tuotteen ensimmäistä versiota mietimme ohjaavan opettajan ja koordinoivan opettajamme kanssa yhdessä. Pohdimme tuotteeseen nähnyt-tehnyt-osaa-asteikkoa. Päädyimme siihen, että tuotteessamme ei voi olla osaa-kohtaa, koska

osaaminen olisi täytynyt perustella jokaisen oppimistehtävän kohdalla. Meidän olisi ollut hyvin vaikea löytää tietoa siitä, mitä missäkin oppimistehtävässä osaaminen pitää sisällään.

Tuotteen luonnosteluvaiheessa teimme alustavan version lopullisesta tuotteestamme. Tuotteen yläreunassa vasemmalla oli kohdat opiskelijan nimelle ja luokkatunnukselle. Keskelle tuli kompetenssikokonaisuuden nimi ja sen alle vasemmalle oppimistehtävät. Oikeassa reunassa jokaisen oppimistehtävän vieressä oli nähnyt/keskusteltu ja tehnyt/ ymmärtänyt - asteikko. Päädyimme tähän ratkaisuun opettajien kanssa keskusteltuamme sekä tuotteesta saamiemme kommenttien myötä. Tuotteen lopussa oli pari riviä tilaa ohjaajan omille kommentteille.

Tuotteemme (Liite 2) koostuu A4-kokoisista sivuista, jotka ovat paperisena lomakkeena. Tuotteen yläreunassa on opiskelijan henkilötiedot sekä koulun, että Kainuun soten logot ja tuotteen tekijöiden nimet. Tuotteemme sisältää ne neljä kompetenssia (osaamisaluetta) jotka Kajaanin AMK, on yhdistänyt yleisistä hoitotyön koulutusohjelman 11 kompetenssista (osaamisalueista). Tuote on ulkomuodoltaan taulukko. Taulukon vasemmassa yläreunassa on kompetenssi, sen alle on listattu oppimistehtävät, jotka perustuvat teoriaan. Taulukosta nähdään, mitä taitoja opiskelija on päässyt harjoittamaan leikkaussali-harjoittelun aikana. Jokaisen kompetenssin alla on muutaman rivin mittainen kirjoitustila, johon ohjaajan on mahdollista kirjoittaa tarvittaessa lisätieto, huomio tai vastaava oppimistehtäviin liittyen. Tuotteemme oikeassa reunassa on nähnyt, keskusteltu, tehnyt ja ymmärtänyt -asteikko, johon merkataan, mitä opiskelija on päässyt näkemään/keskustelemaan tai tekemään/ymmärtämään. Tuotteen ideana ei ole toimia arviointikriteeristönä, eikä opiskelijan määränpäänä ole käydä kaikkia oppimistehtäviä läpi, vaan tuotteessa käy ilmi opiskelijan mahdolliset oppimistehtävät leikkaussalissa.

Tuotteemme nähnyt, keskusteltu, tehnyt ja ymmärtänyt -asteikon teimme Lääkehoitopassin (n.d.) nähnyt-tehnyt-osaa-asteikkoa mukaillen, koska lääkehoitopassi on mielestämme yksinkertainen ja helppokäyttöinen.

4.4 Tuotteen kehittäminen

Tuotteen kehittäminen etenee vaiheittain, valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden ja rajausten ja asiantuntijayhteisön mukaisesti. Kun välitetään tuotteen mukana informaatioita, laadittu jäsentely vastaa tuotteen asiasisällöstä. Kun laaditaan tuotetta asiakkaille, henkilökunnalle tai muille yhteistyötahoille keskeisin sisältö muodostuu tosiasioista. Ne pyritään kertomaan mahdollisimman selkeästi, niin, että se on täsmällistä, ymmärrettävää sekä siinä huomioidaan vastaanottajan tiedon tarve. Informaation kohderyhmä voi olla epäyhtenäinen, jolloin sopivan sisällön tuottaminen kaikille voi olla haasteellista. (Jämsä & Manninen 2000, 54–55.)

Painotuotetta tehdessä valitaan asiasisältö sen perusteella kenelle, missä tarkoituksessa ja kuinka laajasti tietoa välitetään. Puhuttaessa painotuotteesta tavoitteena on informoida tai opastaa lukijaa, jolloin sisällön tulee olla asiallista ja hyvin jäsenneltyä (Jämsä & Manninen 2000, 56–57).

Tuotteemme sisältö pohjautuu opinnäytetyössämme käytettyihin teorioihin. Perioperatiivinen- kirja käsitteli osaamista leikkaussali sairaanhoitajan näkökulmasta, mukaillen Opetusministeriön (2006) sairaanhoitajan osaamistaitovaatimuksia. Tengvall (2010) tarkasteli sairaanhoitajan osaamista leikkaussaleihin tehdyn tutkimuksen pohjalta, joihin vaikuttivat leikkaussalissa työskennelleet sairaanhoitajat. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen (2015) toi taas esille uudistuneita sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia, mitkä olivat vahvassa roolissa oppimistehtäviä suunniteltaessa.

4.5 Tuotteen viimeistely

Tuotetta viimeisteltäessä jokaisessa kehittelyn vaiheessa tarvitaan palautetta ja arviointia. Viimeistely voi sisältää yksityiskohtien hiomista, päivittämisen suunnittelua, käyttö- tai toteutusohjeiden laadintaa ja huoltotoimenpiteitä. Viimeistelyvaiheeseen kuuluu myös tuotteen jakelun suunnittelu ja markkinointi. Markkinoinnilla

voidaan edistää tuotteen kysyntää ja turvata tuotteen käyttöönotto. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Valmisteluvaiheessa paras keino on esitestaus tai koekäyttö. Koekäyttäjiä voivat olla prosessiin osallistuvat tuotteen tilaajat ja asiakkaat. Heille, joille tuote on jo tuttu, voi palautteen anto olla liian rohkaisevaa tai kritiikki voi jäädä vähäiseksi. Palaute olisi siis hyvä hankkia loppukäyttäjiltä, jotka eivät tunne tuotetta ennestään. Koekäyttötilanteiden tulisi olla mahdollisimman todellisia. Palautteen antoa helpottaisi, jos rinnalla olisi entinen tuote tai sitten toimintaa tarkastellaan siinä valossa, että entistä tuotetta ei ole lainkaan. Vertailussa tuotteen edut ja puutteet korostuisivat ja tulevan tuotteen korjaamis- ja kehittämistarve konkretisoituisi. Testaajat voivat myös esittää muutosehdotuksia ja ratkaisuvaihtoehtoja. Kun tuote eri vaiheiden jälkeen valmistuu, käynnistyy sen viimeistely palautteiden tai koekäytöstä saamien kokemusten pohjalta. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

”Esimerkiksi: laatukäsikirjan sisältämät ohjeet muuttuvat toiminnaksi vain, jos työntekijät tuntevat ohjeet, hyväksyvät ne ja sitoutuvat noudattamaan niitä. Ohjeiden laatijan on hyvä varmistaa, että asiakkaalla on riittävästi tietoa tuotteesta ja sen käytöstä.” (Jämsä & Manninen 2000, 81.)

Kyselylomakkeen pituus tulee olla kohtuullinen ja ulkonäön tulee olla selkeä niin, että vastausaika olisi noin 15–20 minuuttia. Kysymysten olisi hyvä edetä kronologisesti, ylhäältä alaspäin. Tekstin on hyvä olla tiivistä, selkeää ja pienehköä ja kysymysten on hyvä olla erotettuna selkeästä esimerkiksi viivoin tai laatikoimalla. Alussa on hyvä korostaa, että kyselyssä halutaan vastaajan henkilökohtainen mielipide kysytystä asiasta. (Kyselylomakkeen laatiminen 2010.)

Kysymystenasettelu tulee olla yksinkertaista ja helppotajuista mutta kuitenkin tutkimusongelman kannalta kattavaa. Kysymyksiä laatiessa on hyvä muistaa, että vastaajajoukko harvoin tuntee kysyttävää asiaa yhtä hyvin kuin kysymystenlaatija. Kielen pitää olla yksinkertaista, tarkoituksenmukaista, täsmällistä ja kysymysten tulee olla kohtuullisia. (Kyselylomakkeen laatiminen 2010.)

Sanalliset vastausvaihtoehdot kannattaa järjestää numeroin, mikä vähentää virheitä tallentaessa vastauksia sekä omalta osaltaan lisää myös kyselyn luotettavuutta. Strukturoituja kysymyksiä laatiessa kysymysten tulee olla sellaisia, että ne sulkevat toisensa pois. (Kyselylomakkeen laatiminen 2010.)

Tietosuoja on hyvä muistaa pitämällä vastanneiden henkilöllisyys salassa ja kertoa, jos tietoja kerätään kyselyn analysointia varten. Luottamusta herättäviä eleitä voi olla teitittely tai sinuttelu lomakkeen kautta, riippuen vastaajaryhmän ominaisuuksista, kunhan on johdonmukainen valinnassaan. (Kyselylomakkeen laatiminen 2010.)

Tuotteen luotettavuus paranee, kun hyödynnämme asiantuntijoiden ja kohderyhmän mielipidettä tuotteen luotettavuuden arvioinnissa. Tuotteen ollessa valmis esitestasimme sen. Veimme tuotteen leikkaussalin henkilökunnalle ja Kajaanin Ammattikorkeakoulun opiskelijoille arvioitavaksi, jotka ovat vasta olleet kirurgisessa harjoittelussa leikkaussalissa. Tuotteen mukana veimme heille tekemämme kyselylomakkeen, jossa kysytään palautetta tuotteesta. Kyselylomakkeiden kysymykset nousevat opinnäytetyömme teoriasta. Kyselyiden tarkoituksena on saada vastauksia siihen, onko tuotteen sisältö hyvä vai tuleeko sitä vielä muokata.

Leikkaussalin henkilökuntaan otimme yhteyttä yhteyshenkilö Kirsi Lokkilan kautta ja sovimme kokousajan, jolloin pystyimme käymään tekemässä kyselyn henkilökunnalle. Näin saimme parhaiten heidät kiinni ja mahdollisimman monen vastaamaan lomakkeeseen kerralla. Veimme kysymyslomakkeet (Liite 3) leikkaussalihenkilökunnalle, paikan päällä esittelimme itsemme ja opinnäytetyömme aiheen. Henkilökunnalle kerroimme, että kommentteja voi ja on hyvä antaa lomakkeeseen ja kehotimme myös kysymään, jos tulee ilmi jotakin epäselvää tuotteeseen tai opinnäytetyöhön liittyen. Pyrimme vastaamaan parhaamme mukaan. Henkilökuntaa oli paikalla 27, joista suurin osa vastasi lomakkeisiin. Lisäksi kävimme toisen kerran leikkausosastolla esittelemässä korjatun ja lopullisen version tuotteesta. Opastimme myös sen käytön.

Saimme opettajaltamme 13 kirurgisen harjoittelun suorittaneen opiskelijan nimet, joille lähetimme sähköpostia. Sähköposti toimi meillä saatekirjeenä, ja siinä kerroimme lyhyesti opinnäytetyöstämme ja tuotteesta, sekä kyselylomakkeesta (Liite

4), johon pyysimme heitä vastaamaan tuotteemme pohjalta. Sähköpostissa annoimme myös toimintaohjeet, sekä aikataulun, jonka sisällä heidän kuului vastata kyselyyn ja palauttaa takaisin postilaatikkoon. Laitoimme tuotteen ja kyselylomakkeen nimellä varustettuihin kirjekuoriin, jotka jätimme opiskelijoiden postilaatikkoon. Vastausaikaa heillä oli yksi viikko. Katsoimme tämän tavan helpoimmaksi ja joustavammaksi tavaksi kaikkien kannalta, koska opiskelijoita oli monesta eri ryhmästä, jolloin yhteisen ajan järjestäminen olisi tullut haastavaksi. Kyselyyn vastasi kuusi opiskelijaa kolmestatoista. Vastanneet olivat käyneet harjoittelun syksy 2014–keväät 2016 välillä.

Kerätty aineisto yleensä käsitellään ja se tarkoittaa kerätyn tiedon tallentamista tekstiksi. Käsiteltäessä aineistoa on hyvä säilyttää se mahdollisimman pitkälle alkuperäisen, sillä näin voidaan säilyttää aineistosta saatu todellisuus mahdollisimman tarkkana. Aineiston voi käsitellä tutkija itse tai tutkija voi antaa aineiston jollekin toiselle kirjoitettavaksi. Koska aineisto tulee kirjoittaa tekstiksi sanasta sanaan vie se paljon aikaa tällöin kuitenkin tutkija voi samalla perehtyä saamaansa aineistoon mikä helpottaa kokonaiskuvan muodostamista sekä auttaa aineiston analyysissä. (Kylmä & Juvakka 2007, 110–111.)

Käytimme tulosten arviointiin laadullista sisällönanalyysiä, sekä määrällistä analyysiä. Laadullisella sisällönanalyysillä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Tällaisella tavalla voidaan järjestää, kuvailla ja kvantifoida eli vastaukset luokitellaan eri tekijöiden mukaan eri luokkiin (Eskola & Suoranta 1998, 165). Sisällönanalyysissä päämääränä on saada ilmiöstä tiivistetty malli, joiden avulla voidaan ilmiö käsitteellistää. (Sisällön analyysi 1999, 3.) Opinnytetyömme on tuotteistettuopinnäytetyö, joten emme perehdy kuin pinnallisesti laadulliseen sisällönanalyysiin ja määrälliseen analyysiin, tuotteen esitestauksen kyselylomakkeita analysoidessamme.

Aineiston keräämisen ja puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen on vuorossa aineiston analysointi, jotta tutkimustulokset voidaan saada näkyviin. Tällöin voidaan käyttää sisällönanalyysiä, minkä avulla voidaan kohteena olevaa tekstiä kuvata paremmin. Tutkimuksen tarkoitus ja kysymystenasettelu ohjaavat induktiivista päättelyä johon sisällönanalyysi ensisijaisesti perustuu. Aineistonanalyysissä oleellista on aineiston käsittelyssä sen tiivistyminen ja abstrahoituminen eli analyysin avulla pyritään

kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.)

Haastattelun kokonaisuuden hahmottaminen auttaa aineiston yksityiskohtaisemmassa analyysissä. Analyysissä on kolme vaihetta: aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan. Tällöin aineisto tutkitaan mahdollisimman hyvin ja samalla selvitetään se, mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Esimerkiksi jos tutkimuksen tarkoituksena on kysyä sairaanhoitajan kasvua, aineistolta kysytään mitä aineisto kertoo sairaanhoitajan kasvusta. (Kylmä & Juvakka 2007, 116–117.) Kaikki saadut kommentit kirjoitimme puhtaaksi ja sen jälkeen analysoimme ne laadullisen sisällönanalyysin mukaan.

Määrällisessä analyysissä tavoitteena on selvittää erilaisia syy-seuraussuhteita, ilmiöiden välisiä yhteyksiä tai ilmiöiden yleisyyttä esiintymistä tilastojen ja numeroiden avulla. Tyypillisesti määrällinen analyysi aloitetaan tilastollisella kuvaavalla analyysillä. Määrällistä analyysi menetelmää käyttäessä koko tutkimusprosessi on yleensä hahmoteltava jo etukäteen, koska ongelman asetteluun, aineiston hankintaan ja analyysimenetelmään liittyvät valinnat vaikuttavat toisiinsa. Määrällisen analyysin parina pidetään laadullista tutkimusta, jossa tarkoituksena on ymmärtää kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. (Määrällinen analyysi 2015.) Määrällisen analyysin teimme kyselylomakkeiden kyllä-ei-vastauksista. Teimme kyselyistä itsellemme taulukot, joiden avulla meidän oli helpompi analysoida tuloksia.

Analysoimme kommentteja tukkimiehen kirjanpidolla, jotta pystyimme erottelemaan saman tyyliset kommentit. Saatujen kyselylomakkeiden vastauksien, sekä suoraan tuotteeseen kirjoitettujen kommenttien perusteella, päädyimme muokkaamaan tuotettamme seuraavalla tavalla. Nähnyt- tehnyt- asteikon muokkasimme muotoon nähnyt, keskusteltu, tehnyt ja ymmärtänyt -asteikko, koska pelkkä nähnyt- tehnyt- asteikko ei palvellut jokaista oppimistehtävää. Laajentaessamme asteikkoa tällaiseksi, palvelee tämä oppimistehtäviä paremmin. Oppimistehtäväkohdissa muokkasimme verbejä, kuten hallita verbiä, koska kirurgisen harjoittelun opiskelijan ei kuulu vielä hallita asioita. Kävimme koko tuotteen oppimistehtävät läpi ja mietimme jokaisen verbin, onko se varmasti oikea. Hallita verbin kohdalle

korjasimme esimerkiksi verbin ymmärtäminen. Opiskelijoilta tuli myös palautteena, ettei kirurgisessa harjoittelussa tarvitsisi vielä ymmärtää johtamista tai huomata kehittämistarpeita, mutta emme kuitenkaan poistaneet näitä tuotteesta, koska leikkaussalin henkilökunta ei ollut samaa mieltä, sekä siksi, että näitä kahta aihetta tukevat tuotteemme lähteet. Lisäsimme myös tuotteeseen muutaman ehdotetun oppimistehtävän. Nämä olivat anestesia- ja anestesialääkärin kutsuminen saliin, anestesikaavake ja siihen merkittävät arvot. Yhdistimme myös kaksi oppimistehtävää yhdeksi, ”opiskelija kohtaa potilaan arvokkaasti ja kunnioittavasti”, sekä ”opiskelija ymmärtää kulttuurin merkityksen hoidossa” ja tästä teimme yhden oppimistehtävän, ”opiskelija kohtaa potilaan ihmisarvoa ja kulttuuria kunnioittavasti”. Tuote on vain apuväline ohjauksessa, joten opiskelijoiden tarkoituksena ei ole osata kaikkia tuotteen oppimistehtäviä. Nämä ovat vain apuna opiskelijan loppuarvioinnin antamisessa, että ohjaaja näkee mitä opiskelija on päässyt tekemään.

5 POHDINTA

Opinnäytetyön pohdinnassa otimme huomioon koko opinnäytetyön prosessin. Opinnäytetyön pohdinnassa mietimme opinnäytetyöämme ja tuotteemme merkitystä ja hyötyä, sekä miten tulemme pääsemään tavoitteeseemme. Pohdinnassa otimme huomioon myös, miten työelämän edustus tulee näkymään opinnäytetyön prosessissa.

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen keväällä 2015 ja suunnittelimme aikataulun. Aiheen valitsimme koulumme oparipakista, aiheena harjoittelun arvioinnin kehittäminen keskussairaalan leikkaussalissa. Aiheen valinnan jälkeen aloitimme aiheanalyysivaiheen, jossa perehdyimme tarkemmin opinnäytetyöprosessiin sekä pohdimme aiheen rajausta. Toimeksiantajamme oli mukana ensimmäisellä tunnilla, jolloin hän tarkensi meille aiheen sisällön, ja mitä he tältä opinnäytetyöltä haluavat. Aiheanalyysivaiheessa kävimme paljon keskustelua ohjaavan opettajan kanssa aiheen rajauksesta, mikä olisi toimeksiantajille mahdollisimman hyödyllinen ja laaja, mutta meille ajanpuitteissa mahdollinen. Lähtökohtaolettamuksena meillä oli, että teemme molempiin, leikkaussaliin, että heräämään omat arviointikriteerit opiskelijan loppuarviointiin. Juteltuamme ohjaavien opettajiemme kanssa, ymmärsimme, että opinnäytetyöstämme tulisi näin liian laaja. Jouduimme rajamaan aiheitamme. Ensiksi rajasimme loppuarvion koskemaan pelkästään kliinistä kompetenssia anestesia- ja instrumenttihoitajan osalta. Sen jälkeen yhteisessä kokouksessa, yhteyshenkilöiden ja ohjaavan opettajan kanssa päädyimme siihen, että opinnäytetyön tilaajaa palvelevin tuote olisi sellainen, jossa otettaisiin huomioon kaikki Kajaanin Ammattikorkeakoulun kirurgisen harjoittelun kompetenssit.

Aiheanalyysin valmistumisen jälkeen aloitimme suunnitelmavaiheen. Suunnitelmavaiheessa aloimme kirjottamaan teorialiedon opinnäytetyöhömmä. Haasteellista teorialietoa oli löytää siitä, mitä opiskelijan kuuluu oppia leikkaussaliharjoittelussaan. Tietoa leikkaussalityöskentelystä löytyi, mutta tutkittua tietoa opiskelijan roolista ei juurikaan ollut. Olemme opinnäytetyötä tehdessämme huomanneet, kuinka abstrakti aihe meillä on, sillä arviointikriteereiden luominen saadun teorian pohjalta on ollut haastavaa koko prosessin ajan. Asiantuntijuutemme kehittyi eniten opetus- ja ohjausosaamisen kohdalla. Jouduimme itse perehtymään kirurgisen

potilaan hoitotyöhön ja siihen, mitä se pitää käytännössä sisällään sekä leikkaussaliin erilaisena opetusympäristönä. Syvensimme tietouttamme etenkin ohjaamisesta ja sen erityispiirteistä opinnäytetyömme teoriaan perehtyessämme. Kehittämisosaaamisen periaatteet ja itse uuden tuotteen kehittäminen osoittivat, kuinka haastavaa näyttöön perustuvan tuotteen kehittäminen on, sillä jokaisen valinnan tulee perustua johonkin näyttöön.

5.1 Eettisyys

Opinnäytetyön eettisyyttä ohjaavat monet säädökset ja lait ja ne ovat samansuuntaisia normistoja jokaiselle tieteenalalle. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksia ohjaavat lait 789/1992; 653/200; 411/2001 potilaiden oikeuksista, 812/2000 asiakkaan asemasta ja oikeuksista, tutkimuslaki 488/1999 lääketieteellisistä tutkimuksista, tutkimusasetus 986/1999 lääketieteellisistä tutkimuksista, 523/1999 henkilötietolaista, 621/1999 viranomaisten toiminnan julkisuudesta, sekä erilaisia viranomaisten suosituksia, EU:n direktiivejä, ohjeistuksia, sekä kansainvälisiä suosituksia. Näiden lisäksi myös ammattiliitoilla on omia ammattieettisiä suosituksia, joista sosiaali- ja terveysalalla on myös omansa. ETENE on Suomen valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, jossa käsitellään periaatteellisia eettisiä kysymyksiä, jotka liittyvät terveydenhuoltoon ja potilaiden asemiin. Vuonna 1999 perustettu ETENE:n lääketieteellinen tutkimuseettinen jaoston tehtävä on tukea sairaanhoitopiirien eettisiä toimikuntia tutkimuseettisissä kysymyksissä ja koulutuksissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–217.)

Eettisyyttä pohdimme soveltamalla Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2013) Tutkimus hoitotieteessä-kirjasta löytämämme kahdeksan eettisen vaatimuksen perusteella. Nämä kahdeksan eettistä vaatimusta ovat: Älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–217.)

Eettinen toiminta lähtee jo aiheenvalinnasta, jossa opiskelijan tulee selvittää, onko opinnäytetyöstä saatava tieto tai hyöty merkityksellistä tai toteuttamisen arvoista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-217). Meidän opinnäytetyömme on alusta alkaen ollut tarpeen täyttämiseen tähtäävää toimintaa. KAKS:n leikkaus-salin sairaanhoitajat ovat olleet vailla loppuarviointia helpottavaa tuotetta. Tuotteestamme tulee hyötymään lopuksi niin henkilökunta, kuin opiskelijatkin. Tarkoituksenamme on ollut tuottaa mahdollisimman hyvä ja käyttökelpoinen tuote. Aiheanalyysin alussa keskustelimme ohjaavan ja koordinoivan opettajan ja työelämän-edustajan kanssa opinnäytetyömme tarpeellisuudesta, joka selkeytti omaakin ajatustamme siitä, että tämä tuote on todella tarpeellinen. Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu oikeudenmukaisuus ja henkilöllisyyden anonymiteetin säilyminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 177). Tästä syystä opinnäytetyön esitestauksen kyselylomakkeeseen vastanneet henkilöt on pidetty nimettöminä.

Tuotteen teorialähteenä käytimme osaksi Tengvallin (2010) väitöskirjaa Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Koska tuotteessa käytetään väitöskirjan tuloksia, joita esittelimme KAKS:in leikkausosastolla, olemme saaneet väitöskirjan tekijältä luvan sen käyttämiseen. Sovimme myös hänen kanssaan, että lähetämme valmiin opinnäytetyömme hänelle luettavaksi.

Teimme rehellisesti opinnäytetyötä, eli emme plagioi, väärennä tietoja, ole piittamattomia hyvistä käytänteistä tai pimitä oleellisia tietoja, jotka jollain tavoin koskettavat meidän kanssa työskenteleviä ihmisiä. Ennen julkaisua opinnäytetyömme teksti käytetään Urgund-plagioinninesto-ohjelmassa, mikä osaltaan tukee opinnäytetyömme luotettavuutta. Suunnitelmavaiheessa eettisyys korostui, kun mietitään, onko ennakoitavissa olevista riskeistä tai haitoista enemmän haittaa kuin opinnäytetyöstä saatava hyöty. Opinnäytetyössämme tällaisia haittoja ei ole, teemme opinnäytetyötä pääosin omissa oloissamme, emmekä juuri kuormita leikkaussalintyöntekijöitä. Teimme kuitenkin yhteistyötä, jotta saamme heitä miellyttävän tuotteen ja he pysyvät ajan tasalla meidän tuotteemme valmistumisesta.

5.2 Luotettavuus

Arvioimme opinnäytetyömme luotettavuutta neljän kriteerin pohjalta, jotka ovat uskottavuus, tulosten todeksi vahvistettavuus, aineiston kyllästeisyys ja siirrettävyys. Luotettavuuden arvioinnin pohdinnan perustamme Paulosen ja Vehviläisen (1997) näkemykseen tutkimuksen arvioinnin kriteereistä niitä soveltaen omaan opinnäytetyöhömmme.

Uskottavuutta arvioidessa meidän täytyi miettiä, säilyikö totuuden mukaisuus tutkijoiden ja tiedonantajien välillä (Paulonen & Vehviläinen 1997, 146-147). Tässä opinnäytetyössämme pyrimme säilyttämään tiedon, jonka olemme saaneet opinnäytetyönohjaajilta, työelämäohjaajilta ja haastatelluilta mahdollisimman selkeänä ja ymmärrettävänä. Lähteiden sekä teoriapohjan tulkinnassa haluamme huomioida sen, että emme muuta alkuperäisen kirjoittajan ajatuksia.

Tutkimus tulokset eivät saa pohjautua tutkijoiden omiin mielipiteisiin. (Paulonen & Vehviläinen 1997, 146-147). Tulokset vahvistetaan todeksi eli ne perustuvat aineistoon ja empiriaan. Tämä tarkoittaa opinnäytetyössämme sitä, että tuotteemme on tehty aineistoon perustuen sekä sen ovat arvioineet hoitohenkilökunta sekä leikkaussalissa harjoittelussa olleet sairaanhoitajaopiskelijat.

Kyllästeisyyden saavuttaminen tarkoittaa sitä, että pyrimme saamaan tutkittavasta aiheesta kaiken tarvitsemamme tiedon (Paulonen & Vehviläinen 1997, 146-147). Tiedon kerääminen alkoi jo aiheanalyysivaiheessa ja on jatkunut koko opinnäytetyöprosessin ajan. Käytimme vain tietoa, joka on yhteneväistä toistensa kanssa.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten mahdollista siirtämistä toiseen vastaavanlaiseen yhteyteen. (Paulonen & Vehviläinen 1997, 146-147). Tuotettamme voisi käyttää muun sairaalan kirurgisessa harjoittelussa leikkaussalissa tai KAKS:n muilla osastoilla pohjana osastokohtaisille oppimistehtäville.

Tieteellisessä työssä luotettavuutta voidaan tarkastella kahden pääkäsitteen avulla. Nämä kaksi ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Näiden käsitteiden avulla pyritään siihen, että saadut tulokset ovat oikeita. Puhuttaessa validiteetista tarkoite-

taan, että oikeita asioita tutkitaan. Reliabiliteetista puhuttaessa tarkoitetaan tutkimustulosten pysyvyyttä. Voidaan puhua reliabiliteettisesta tutkimuksesta, kun tutkimusta toistettaessa saadaan samat tulokset. Määrällisissä ja laadullisissa tutkimuksissa näitä kahta pääkäsitettä käytetään paljon luotettavuus tarkastelua tehdessä. (Kananen 2015, 343.)

Tuotteistamisprosessissa ei varsinaisesti ole omaa tiettyä tutkimusotetta, kuten laadullisessa tutkimuksessa. Tuotteistamisprosessin luotettavuuden tarkastelu on näin ollen haasteellisempaa. Koska tuotteistamisprosessissa ei ole luotettavuuden mittaamiseen omaa menetelmää, tutkimuskohteen ongelman ratkaisemiseksi voidaan muodostaa sopiva kooste edellä mainituista tutkimuksista. Tuotteistamisprosessissa pyritään pääsemään mahdollisimman hyvään muutokseen eli lopputulokseen. (Kananen 2015, 111-112.) Pyrimme luotettavuuden paranemisen kannalta kirjoittamaan tuotteistamisprosessin eri vaiheet mahdollisimman tarkasti.

Opinnäytetyömme luotettavuutta pidämme yllä sillä, että otamme tietomme tutkituun tietoon perustuvista lähteistä. Pyrimme käyttämään lähteitä, jotka eivät ole 10 vuotta vanhempia lähteitä, mutta meidän työssämme on kolme yli kymmenen vuotta vanhaa lähdeä, joiden tieto perustuu tutkittuihin lähteisiin ja joiden emme usko muuttuneen niin radikaalisti, että se vaikuttaisi opinnäytetyömme luotettavuuteen merkittävästi. Tiedon kerääminen alkoi jo aiheanalyysivaiheessa ja jatkaneet sitä opinnäytetyömme loppuun asti. Luotettavuutta tarkastelimme myös yhdessä toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Esitellessämme opinnäytetyötä eri vaiheissa, he näkevät, että onko tiedot ja opinnäytetyö menossa oikeaan suuntaan. He myös voivat antaa meille vinkkejä, mistä lähteistä olisi meille hyötyä. Luotettavuutta on myös lisännyt se, että tekijöitä on kolme, jolloin olemme voineet tarkastella kriittisesti ja yhdessä pohdiskellen toisen tuotosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 205.)

Opinnäytetyömme teoriatausta tulee hyvin esiin tuotteessamme. Toisin sanoen tuotteemme oppimistehtävät nousevat teoriasta, jolloin oppimistehtävien luotettavuus ja paikkaansa pitävyys on perusteltua.

Opinnäytetyömme luotettavuus kärsi jonkin verran, koska käytimme lähteenämme myös Opetusministeriön (2006) Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon – teosta, jonka jälkeen on tehty Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen (2015) – teos. Teoksissa on käsitelty sairaanhoidajan osaamista. Uudempi teos on lähteenä luotettavampi, koska se on uudempi ja perustuu uusimpaan asiantuntija tietoon. Vanhemmassa lähteessä asiat on kuitenkin kerrottu laajemmin ja yksityiskohtaisemmin, tämä pienensi ristiriitoja teoreettisen tiedon siirrossa omaan opinnäytetyöhömmme.

Opinnäytetyön luotettavuutta paransimme hankkimalla tuotteesta asiantuntijaläusuntoja faktaan perustuvilla kysymyksillä tuotteesta, sillä käytännön harjoittelun esitestaukseen tuotteemme ei kerkeä. Tuote on sisällöllisesti laaja. Teoriataustaa ja tutkimusongelmia on tarkasteltu useasta eri näkökulmasta, jotta saisimme mahdollisimman kattavan kuvan aiheeseen liittyvistä faktatiedoista. Laadimme tuotteen huolella ja teimme siitä selkeän ja helposti käytettävän. Esimerkiksi etukäteen mietitty kohdejoukko ja heidän tarpeensa parantaa tuotteemme luotettavuutta. Teimme tuotteelle käyttö-, että täyttöohjeet leikkaussalin henkilökuntaa varten ja neuvoimme heitä tuotteen käytössä ohjeiden lisäksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 205.) Lopuksi käsitelimme saamamme palautteen määrällisen analyysin ja aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla, jotta voimme arvioida tuotteemme toimivuutta.

5.3 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Kliininen osaaminen nousi eniten esiin teoriataustastamme sekä oppimistehtäviä luodessamme, mistä päättelimme sen olevan leikkaussalissa työskentelevän sairaanhoidajan tai opiskelijan ydiosaamista. Teorian, opiskelijoiden ja henkilökunnan mielestä vähemmän tärkeäksi ydiosaamisen alueeksi koettiin johtamis- ja yrittäjyys-osaaminen.

Käyttäessämme tuotettamme kirjallisessa esitestauksessa leikkaussalissa ja tarkastaessamme kommentteja huomasimme, että opiskelijat ja henkilökunta katsoivat opiskelijan osaamisen kehittymistä eri näkökulmista. Moni vastanneista koki, että osaa- ja hallitsee-verbit ovat liian vaativia tämän tason opiskelijoille.

Tuote koettiin toivotuksi ja tarpeelliseksi ja asiantuntijoiden näkemys paransi tuotteen käytettävyyttä. Kirjallisen apuvälineen koettiin parantavan opiskelijan harjoittelun arviointia.

Kyselylomakkeiden pohjalta saimme myös hyviä ja rohkaisevia kommentteja ja ehdotuksia tuotteen käyttökelpoisuuteen ja muokkaamiseen liittyen. Tuotetta muokkasimme saatujen ehdotusten perusteella ja sen mukaan, kuinka moni vastaajista oli samaa mieltä. Keskustelussa, joita kävimme leikkaussalihenkilökunnan kanssa, samalla kun he vastasivat kyselylomakkeeseen, kävi ilmi, että tuote on heille todella tarpeen.

Tuotteen ulkoasusta tehtiin mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä sen käytettävyyden ja selkeyden takia. Siksi esimerkiksi tuotteen fontti ja laatikot ovat mahdollisimman yksinkertaisia, eikä tuotteeseen ole laitettu mitään ylimääräistä. Kompetenssikonaisuudet on suunniteltu alkavan omille sivuilleen, mikä jäsentää oppimistehtävät omiin kokonaisuuksiinsa.

Jatkotutkimusaiheeksi mietimme tuotteen laajentamista heräämööän, sekä samankaltaisen tuotteen tekemistä eri harjoittelupaikkoihin. Tuotetta voisi myös käyttää syventävässä harjoittelussa, joten tuotteen muokkaamista siihenkin harjoitteluun voisi miettiä tulevaisuudessa.

LÄHTEET

Callaghan, A. 2010. Student nurses' perceptions of learning in a perioperative placement. *Journal of advanced nursing*. 67(4). 854-64. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05518.x.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Porvoo. Bookwell.

Hätönen, H. 2007-2013. Työpaikkaohjaaja opiskelijan arvioijana. Helsinki: Opetushallitus

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hätönen, H. 2010. Työpaikkaohjaaja opiskelijan arvioijana. Helsinki. Vipuvoimaa EU:lta 2007-2013. Viitattu 30.7.2015. <http://www.educa-instituutti.fi/media/julkaisut/tyopaikkaohjaaja-opiskelijan-arvioijana.pdf>

Jurkkala, E-M. 2010. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perioperatiivisessa hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro-Gradu-tutkielma. Viitattu 5.11.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81978/gradu04600.pdf?sequence=1>

Jyväskylän yliopisto, 2015. Määrällinen analyysi. Viitattu 4.5.2016. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Tammi.

Kainuun sosiaali -ja terveydenhuollon kuntayhtymä. 2015. Opiskelijaohjauksen laatusuositukset. Viitattu 27.8.2015 http://sote.kainuu.fi/general/Uploads_files/Julkaisut/Esitteet/Opiskelijaohjaus_pieni.pdf

Kajaanin Ammattikorkeakoulu. 2015. Harjoittelun arviointikriteerit, sisätautikirurginen hoitotyö. Viitattu 11.2.2016. www.kamk.fi/opiskelijalle

Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Suomen Yliopistopaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro.

Kukkola, E. 2008. Sairaanhoidajan opiskelijaohjaustaidot sekä ohjaajakoulutuksen tarve ja hyöty hoitotyön ohjatun harjoittelun oppimisympäristössä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.

KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 17.2.2016 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

KvaliMOTV. n. d. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. Viitattu 1.3.2016 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html

Leppäharju, M. 2010. Sairaanhoidajaopiskelijoiden ammattitaidon arviointi opiskeleluun kuuluvassa harjoittelussa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteiden laitos.

Lokkila, K. 2015. Sairaanhoidaja. KAKS:n leikkausosasto.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2010. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2014. Perioperatiivinen hoitotyö. 4. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

McGarvey, H.E., Chambers, M.G.A., Boore, J.R.P., 2000. Development and definition of the role of the operating department nurse: a review. Journal of advanced nursing 5/2000

Nurmikoski, M. 2010. Harjoittelupolku. Viitattu 1.11.2015 http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/alasivu_alue1.aspx?id=1164082

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Viitattu 27.8.2015 <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Palokangas, J. 2012. Perioperatiiviseen hoitotyöhön tutustumassa. Opinnäytetyö.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205117640>

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY.

Sairaanhoitajat. 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 20.9.2015
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Savola, E & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveystieteen edistäminen esimerkein; Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki. Edita Prima oy. Viitattu 27.9.2015
http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf

Savonia ammattikorkeakoulu. 2016. Tiedote harjoittelupaikkaan. Viitattu 11.2.2016
<http://webd.savonia.fi/projektit/tertt/oha/Kohjelmat/Hoitot/Sairaala-katu/pehoit.html>

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta / Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0226-9>

Vilkkä, H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen Opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy

Käyttöohjeet

Tämä lomake on tarkoitettu kirurgisen harjoittelun arvioinnin helpottamiseksi ohjaajalle ja opiskelijalle. Lomakkeessa on oppimistehtäviä, joita opiskelijan on mahdollisuus päästä näkemään/keskustelemaan ja tekemään/ymmärtämään tämän harjoittelujakson aikana. Opiskelijan harjoittelun hyväksymisen este ei ole se, että kaikkia oppimistehtäviä ei ole käyty läpi, vaan lomake on vain apuväline harjoittelun arviointiin.

Lomaketta olisi hyvä täyttää yhdessä ohjaajan kanssa päivittäin, aina esimerkiksi työpäivän päätteeksi. Näin loppuarvioinnissa nähdään suoraan lomakkeesta opiskelijan harjoittelujakson tapahtumat. Kun lomaketta täytetään päivittäin, niin mahdollisen ohjaajan vaihtumisen tapahtuessa uusi ohjaaja tietää, miten opiskelijan harjoittelujakso on siihen mennessä sujunut. Ohjaajan olisi hyvä laittaa nimimerkkinsä toteutettuun kohtaan, jotta väärinkäytöltä välttyttäisiin.

Toivomme tämän lomakkeen auttavan sinua ja ohjaajaasi harjoittelussa.

Mukavaa ja opettavaista harjoittelua!



Tekijät: Luukkonen Mari-Anne, Viertonen Iina & Väisänen Milla

Kirurgisen harjoittelun oppimistehtävät

Opiskelija: _____

Ryhmä: _____

Asiakaslähtöisyys sekä hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus
--

Oppimistehtävä	Nähty	Keskus- teltu	Tehnyt	Ym- märtä- nyt
Opiskelija toimii moniammatillisessa työryhmässä				
Opiskelija perustelee toimintaansa ammattieettisten periaatteiden mukaisesti				

Opiskelija kykenee ammatilliseen ja hoidolliseen vuorovaikutukseen eri-ikäisten potilaiden kanssa				
Opiskelija kohtaa potilaan ihmisarvoa ja kulttuuria kunnioittaen				
Opiskelija arvioi tavoitteidensa saavuttamista				
Opiskelija asettaa uusia tavoitteita				
Opiskelija reflektoi toimintaansa saamansa palautteen perusteella				
Opiskelija toimii ihmisoikeuksia loukkaamatta				

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön sekä ko. palvelujen laatu ja turvallisuus

Oppimistehtävä	Nähty	Keskusteltu	Tehnyt	Ymmärtänyt
Opiskelija ymmärtää johtamisen merkityksen hoitotyössä				
Opiskelija edistää potilasturvallisuutta				
Opiskelija arvioi potilasturvallisuutta näyttöön perustuen				
Opiskelija tunnistaa kehittämistarpeita yksikössä				

Kliininen hoitotyö, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen

Oppimistehtävä	Nähty	Keskusteltu	Tehnyt	Ymmärtänyt
Potilaan intymiteettisuojausta huolehtiminen				
Potilaan psyykkisestä turvallisuudesta huolehtiminen				
Potilaan vastaanotto leikkausyksikköön				
Potilaan tilan tarkkaileminen ja arviointi ilman valvontalaitteita				
Kipumittareiden käyttö				
Leikkaussalin valmistelu ennen toimenpidettä (lämpö, kosteus, ilmanvaihto)				
Potilaalle verityhjien laittaminen yhteistyössä muun tiimin kanssa				
Turvallisen toimenpideasennon toteuttaminen muun tiimin kanssa				
ASA-luokkien ymmärtäminen				

Puhtausluokkien ymmärtäminen				
Perussairauksien hoitoon käytettävien lääkkeiden tunnistaminen				
Aseptiikan toteutumisen valvominen ja virheellisen menettelyn korjaaminen (ohjaajan kanssa)				
Laitteiden tuottaman tiedon tulkitseminen ja suhteuttaminen potilaan kokonaistilanteeseen				
Kirurgin kutsuminen saliin/ anestesia­lääkärin kutsuminen saliin				
Mahdollisten hätätilanteiden ymmärtäminen				
Leikkausasennosta johtuvien komplikaatioiden ehkäiseminen				
Potilaan leikkausasennon purkaminen muun tiimin kanssa				
Käsien kirurgisen desinfektio				
Steriiliyden vaatimusten tietäminen				
Käsidesinfektio				

Eristyskäytäntöjen ymmärtäminen				
Erilaisten dreerien käyttö				
Potilasnäytteiden oikein käsittely				
Mahdollisten komplikaatioiden ehkäiseminen				
Potilaan siirroissa mukana oleminen				
Suullinen raportointi				
Potilaalle määrätyn esilääkityksen ja antotavan tarkastaminen				
Anestesiavälineiden ja -laitteiden varaaminen ja tarkastaminen				
Lääkehoidon toteutus lääkärin ohjeiden mukaisesti				
Nestehoidon toteutus lääkärin ohjeiden mukaisesti				
Perusseurantalaitteiden asettaminen potilaalle (EKG, RR, SpO2)				
Perifeerisen suoniyhteyden avaaminen				

Hätätilanteissa käytettävien lääkkeiden ja annostelun tunteminen				
Anestesiakaavakkeen täyttäminen				
Eri anestesiamuotojen ymmärtäminen				
Anestesia-lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutusmekanismien ymmärtäminen				
Kliinisistä tutkimuksista ja laboratoriovastauksista anestesian kannalta merkityksellisten tietojen kerääminen				
Potilaan ihon desinfektio aseptiikan sääntöjen mukaisesti				
Ihokomplikaatioiden ehkäiseminen				
Lämpötasapainosta huolehtiminen				
Instrumenttipöydän steriiliydestä ja järjestyksestä huolehtiminen				
Tarvittaessa assistenttina toiminen toimenpiteen aikana				
Haavan peittäminen aseptisten sääntöjen mukaisesti				

Leikkauksessa käytettävien tarvikkeiden laskeminen				
Instrumenttien, välineiden ja laitteiden oikea käsittely				

Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko

Oppimistehtävä	Nähty	Keskus- teltu	Tehnyt	Ymmär- tänyt
Potilastietojen oikeaoppinen kirjaaminen potilastietojärjestelmään				
Opiskelija käyttää asiantuntevasti ja laaja-alaisesti kirurgisen hoitotyön käsitteitä sekä yhdistää niitä kokonaisuuksiksi kuvatessaan omaa osaamistaan				
Opiskelija määrittelee hoitotyön tarpeen, suunnittelee, toteuttaa ja arvioi hoitotyötä päätöksenteko prosessin mukaisesti				
Ymmärtää tiedonhaun yleisimmistä terveystieteiden tietokannoista				
Ymmärtää näyttöön perustuvan toiminnan käsitteen ja sen merkityksen sosiaali- ja terveyshuollossa				

KYSELYLOMAKE LEIKKAUSOSASTON HENKILÖKUNNALLE

Tämä kysely liittyy opinnäytetyöhön, jonka aiheena on kirurgisen harjoittelun loppuarviointin kehittäminen Kainuun keskussairaalaan leikkaussalissa. Kyselyn tarkoituksena on saada mielipide leikkaussalissa työskenteleviltä sairaanhoitajilta, jotka ovat ohjanneet/tulevat ohjaamaan opiskelijoita. Sinulla on siis nyt tuotteemme edessäsi, johon voit tutustua. Tutustuttuasi tuotteeseen, toivoisimme, että vastaat alla oleviin kysymyksiin. Vastausten perusteella arvioimme tuotteen luotettavuutta ja hyödyllisyyttä. Toivomme lisäksi mahdollisia perusteluita ja kommentteja.

Kiitos!

Löytyvätkö tuotteesta mielestäsi anestesiasairaanhoitajan keskeisimmät tehtävät, joita opiskelija voi oppia ollessaan hoitotyön kirurgisessa harjoittelussa leikkaussalissa?

Kyllä

Ei,

miksi? _____

Löytyvätkö tuotteesta mielestäsi instrumenttisairaanhoitajan keskeisimmät tehtävät, joita opiskelija voi oppia ollessaan hoitotyön kirurgisessa harjoittelussa leikkaussalissa?

Kyllä

Ei,

miksi? _____

Onko tuotteen nähnyt-tehnyt -asteikko mielestäsi hyvä apuväline opiskelijan loppuarvioinnissa?

Kyllä

Ei,

miksi? _____

Onko tuote mielestäsi hyödyllinen hoitotyön kirurgisen harjoittelun loppuarvioinnissa leikkaussalissa?

Kyllä

Ei,

miksi? _____

Palveleeko tuote mielestäsi sairaanhoitajaopiskelijan oppimista hoitotyön kirurgisessa harjoittelussa leikkaussalissa?

Kyllä

Ei,

miksi? _____

KYSELYLOMAKE OPISKELIJOILLE

Tämä kysely liittyy opinnäytetyöhön, jonka aiheena on kirurgisen harjoittelun lopuarvioinnin kehittäminen Kainuun keskussairaalaan leikkaussalissa. Kyselyn tarkoituksena on saada mielipide opiskelijoilta, jotka ovat olleet kirurgisen hoitotyön harjoittelun leikkaussalissa. Sinulla on siis nyt edessäsi tuotteemme, johon voit tutustua. Tutustuttuasi tuotteeseen, toivoisimme, että vastaat alla oleviin kysymyksiin. Vastausten perusteella arvioimme tuotteen luotettavuutta ja hyödyllisyyttä. Toivomme lisäksi mahdollisia perusteluita ja kommentteja.

Kiitos!

Milloin olet suorittanut tämän harjoittelun?

Löytyvätkö tuotteesta mielestäsi anestesiasairaanhoitajan keskeisimmät tehtävät, joita voit oppia ollessasi hoitotyön kirurgisessa harjoittelussa leikkaussalissa?

Kyllä

Ei,

miksi?

Löytyvätkö tuotteesta mielestäsi instrumenttisairaanhoitajan keskeisimmät tehtävät, joita voit oppia ollessasi hoitotyön kirurgisessa harjoittelussa leikkaussalissa?

Kyllä

Ei,

miksi? _____

Onko tuotteen nähnyt-tehnyt -asteikko mielestäsi hyvä apuväline ohjaajalle loppuarvioinnissa?

Kyllä

Ei,

miksi? _____

Onko tuote mielestäsi hyödyllinen hoitotyön kirurgisessa harjoittelussa loppuarvioinnissa leikkaussalissa?

Kyllä

Ei,

miksi? _____

Palveleeko tuote mielestäsi sairaanhoitajaopiskelijan oppimista hoitotyön kirurgisessa harjoittelussa leikkaussalissa?

Kyllä

Ei,

miksi? _____

